

« La Société qui vient »

sous la direction de Didier FASSIN
éditions du Seuil, 2022, 1319 p.

Chapitre 36 – Santé

de Thierry LANG

pages 669 à 686

En France les inégalités sociales de santé (ISS) sont peu présentes dans le débat public et ne font pas partie des enjeux sociaux prioritaires.

La traduction fréquente de la problématique des ISS s'enracine dans une vision de la santé sous un angle très médicale et dans une vision étanche au social, aussi toute amélioration de la santé ne passera que par les soins.

Dans la gestion de la pandémie de la covid, les ISS ont été largement absentes des recommandations sanitaires.

Les nombreuses mesures qui ont été prises (le chômage partiel, les aides alimentaires, le soutien de certains secteurs) avaient pour visée d'éviter une crise sociale " l'ombre des gilets jaunes était présente dans la mémoire et n'avaient pas la santé pour objet. La pandémie allait augmenter en corrélation avec les conditions de transports, les transports en commun et la comorbidité (diabète, obésité...).

L'auteur estime insuffisant le dispositif statistique durant cette pandémie et on ne peut que louer l'apport du secteur associatif et de la recherche dans la fourniture de données. Un rapport de la Direction de la Recherche des Études de l'Évaluation Statistiques (DREES) souligne un manque de données françaises de surveillance concernant les ISS. L'histoire de la médecine en France dès le XVII^{ème} présente les inégalités devant la mort. C'est surtout à partir du XIX^{ème} que l'on relève une surmortalité due aux conditions de vie et de travail dans le monde ouvrier.

Au début du XX^{ème} les médecins en ville ou en campagne soignent les patients dans leur milieu de vie, le médecin vient à la maison. Mais une rupture survient en 1941, l'hôpital réservé aux indigents s'ouvre à toute la population. Si le médecin installé en ville, fait ses visites à l'hôpital, la réforme de 1958 met en place le plein temps hospitalier. Cette réforme, inspirée par Robert Debré est incomplète dans sa mise en pratique, puisqu'il avait envisagé que les CHU devaient comprendre : une activité de santé publique et une grande ouverture vers les sciences humaines et sociales.

En conséquence il n'y a plus de contact avec le patient dans son milieu social. La pratique médicale se décline en 2 modes :

une médecine de ville dite médecine générale, sur un mode libéral (on va chez le médecin)

une médecine hospitalière.

Mais tous ne sont pas égaux pour se faire soigner.

La production des ISS peut se classer en trois grandes familles :

- les facteurs socio-économiques : l'accès à l'eau, l'alimentation, les expositions chimiques et/ou physiques
- les comportements : les comportements délétères, le niveau d'études, l'organisation du travail
- le système de santé : en France il y a une confusion fréquente entre les inégalités sociales de santé (ISS) et les inégalités d'accès aux soins. Le système, souvent mal adapté à prendre en compte la dimension social d'un problème de santé ex : le renoncement aux soins pour raisons financières

Pour l'OMS disposer du meilleur état de santé qu'on est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain.

La santé peut se décrire en trois états :

1. la santé absence de maladie

2. la santé comme état de bien être, ce qui fait la vie bonne,
3. la santé comme une capacité de s'adapter au milieu de vie

Armatya Sen émet des réserves sur l'objectif d'égalité en terme de santé publique. On ne peut constater que dans les faits les attentes sont beaucoup plus fortes dans les populations favorisées. Le point central c'est l'accès aux ressources et les transformer en " capacités " (ce que une personne est à même de faire ou d'être) .

Les politiques publiques doivent être d'intensité proportionnelle aux besoins des individus.

La réduction des ISS passe par une réflexion éthique en santé publique. On ne peut constater que les professionnels de santé n'ont pas pour le moment saisi les enjeux de la justice sociale qui imprègnent les politiques de santé.

Ignorer les conditions de vie revient à appauvrir dans le meilleur des cas la modalité de santé et en tout cas s'éloigner de la réalité.

Il faut intégrer la force des facteurs sociaux dans les dynamiques de santé. Les politique périnatales et de l'enfance ont un rôle central puisque ces périodes ont une grande répercussion sur l'âge adulte. Sa traduction au niveau de la mise en œuvre n'est pas évidente.

Actuellement il n'y a pas de politique nationale explicite, un rapport européen de 2013 souligne des initiatives locales ou régionales. Malheureusement les lois, les décisions, les programmes politiques n'en tiennent pas compte.

La création d'un comité interministériel sur la santé en 2014, se traduit par une volonté d'impliquer la santé dans toutes les politiques publiques mais un soutien politique fort fait encore défaut.

Il y a bien des initiatives impulsées par le secteur associatifs, les collectivités territoriales, malheureusement elles sont peu visibles, peu décrites, et par conséquent non reproductibles ou généralisables. Deux grand secteurs sont déficitaires dans la réduction de ces inégalités malgré la présence d'un certain potentiel à savoir : la santé scolaire et la médecine du travail.

En conclusion il ne s'agit pas seulement de prendre en main sa santé et de construire conjointement les soins avec les professionnels, mais de débattre et d'agir sur des déterminants fondamentaux que sont :

- l'environnement
- l'urbanisme
- les modes d'organisations sociales

Les inégalités sociales de la santé selon Thierry Lang, sont soit trop évidentes soit invisibles. Elles restent peu présentes dans le débat public.

Thierry LANG : le professeur émérite Thierry Lang de santé publique de l'université de Toulouse et président du groupe de travail du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) sur le thème les inégalités sociales de santé

Le prix Nobel d'économie Joseph Stiglitz le rappelle : « Covid is not an equal opportunity killer » (Stiglitz, 2020).

pour aller plus loin articles ou projets cités par la DREES:

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/article/inegalites-sociales-de-sante#toc-les-projets-sur-les-inegalit-s-sociales-de-sant-retenus-dans-le-volet-services-de-sant-sont->

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/article/inegalites-sociales-de-sante#toc-les-projets-sur-les-inegalit-s-sociales-de-sant-retenus-dans-le-volet-pr-vention-sont->

Claude Avisse Atelier Solidarité Migrants